维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2001)03－0338－02

胸部结节病 21 例临床分析

胡良安,吴亚梅

(重庆医科大学临床学院肺科 重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R653 【文献标识码】B 【收稿日期】2001－1－23

结节病是一种多系统肉芽肿炎性疾病,90%有不同程度的肺部侵犯,由于结节病在我国发病率低,常被误诊为其他疾病,特别是结核病,因结节病与结核病在病理上都是肉芽肿性改变,临床表现上都可是多系统损害,有许多相似之处,但治疗原则完全不同。为提高结节病的认识,本文对我院 1984 年 1 月－2000 年 10 月收治并经病理确诊的结节病 21 例作一回顾性分析。

1 临床资料

1.1 对象 21 例患者,男 7 例,女 14 例。年龄 21～58 岁,平均 38.6 岁。按分期标准分期,Ⅰ期 6 例,Ⅱ期 12 例,Ⅲ期 2 例,Ⅳ期 1 例。

1.2 临床表现

1.2.1 呼吸道症状 本组病例有呼吸道症状 14 例(Ⅰ期 1 例,Ⅱ期 10 例,Ⅲ期 2 例,Ⅳ期 1 例),其中主要表现为咳嗽,咳痰及痰血者 5 例;胸闷或胸痛者 6 例;气促者 1 例;胸腔积液 2 例。无症状健康体检发现 7 例(Ⅰ期 5 例,Ⅱ期 2 例)。

1.2.2 肺外表现 伴有视网膜脉络膜炎 1 例,结膜炎 1 例,结节性斑丘疹 1 例,颈部皮下结节 1 例,心包积液及右束支传导阻滞 2 例,4 例有低热,2 例有消瘦乏力。

1.3 胸部 X 线表现

X 线胸片示双侧肺门阴影对称性增大 15 例,其中同时有右上纵隔肿块 9 例、纵隔肿块 3 例。单侧肺门阴影增大 4 例,其中 2 例同时有右上纵隔肿块。肺门淋巴结不增大 2 例,其中 1 例有右上纵隔肿块。肺门淋巴结钙化 4 例。

肺内表现:多数病例有肺内表现(18 例),其中,双肺细小结节或小斑片状阴影 11 例,主要分布于上中肺野;肺纹理粗乱以及网状结节阴影 4 例;纤维条索阴影 3 例。2 例伴有少量胸腔积液。

1.4 实验室检查

全部病例行结核菌素(PPD)试验,阴性 19 例(90.4%),2 例为阳性。18 例行血清血管紧张素转化酶(SACE)测定,12 例升高(66.7%),中位值 61U。17 例红细胞沉降率(ESR)测定,升高 11 例(64.7%),中位值 51mm/h。16 例纤支镜肺泡灌洗液细胞学检查,CD_4/CD_8 >3.5 者 10 例(62.5%)。20 例行肺功能检查,异常 10 例(50%),其中限制性通气功能障碍 8 例,阻塞性通气功能障碍 2 例。

1.5 病理学诊断

全部病例均经病理学检查确诊。其中胸部小切口开胸肺组织切除病理检查者 6 例,开胸胸内淋巴结活检者 2 例,皮下结节和皮肤红斑活检者 2 例,右锁骨上淋巴结活检者 1 例,右颈前斜角肌活检者 1 例,经纤支镜支气管粘膜和肺活检 8 例,经纤支镜代替胸腔镜活检 1 例。

2 讨 论

结节病是多系统受累的肉芽肿性疾病,我国发病率不高。临床上大部分患者起病隐匿,症状轻微,且无特异性,很易误诊漏诊。本组 21 例患者中,14 例(66.7%)有不同程度的咳嗽、咳痰、咳血、胸闷、胸痛及气促等呼吸道症状,一部分患者存在肺外临床表现,主要是皮肤、眼、心脏病变及发热消瘦等。另有不少患者(33.3%)无明显症状,而是健康体检胸部 X 线发现,此类病人很易被漏诊,这也许是以前认为此病在我国发病率低的原因之一。近年来,人们健康意识的增强,健康体检的普及,有助于结节病的早期诊断,改善其愈后,特别对无症状结节病的及时诊治提供了可能性。

X 线表现上出现的双肺门对称肿大占大多数(71%),其中,出现 Garland[1] 描述的一种结节病典型三联征(左和右肺门淋巴结肿大及右气管旁淋巴结肿大)占 42.9%(9/21)。因而在临床工作中发现 X 线双侧肺门对称性肿大,特别是发现典型三联征时,要高度警惕结节病可能极大。但本组还有 5 例只是单侧肺门或纵隔淋巴结肿大,这些患者很易被误诊为结核或肿瘤。

作者介绍:胡良安(1963－),男,讲师,硕士,四川华蓥人,主要研究方向:支气管哮喘。

维普资讯 http://www.cqvip.com

结节病肺内表现为多形态，主要是上中肺的细小结节及斑片状阴影，也可是网状结节影及纤维条索阴影，部分有少许胸腔积液及心包积液。这些现象都无特征性，从而要与肺结核、肿瘤及肺纤维化鉴别。本组就有 8 例误诊为其它疾病(结核 5 例，淋巴瘤 1 例，肺纤维化 2 例)，误诊率 38.1%。

本组病例中，PPD 试验阴性占 90.4%(19/21)，这在鉴别诊断中可以排除结核，容易与此病误诊的结核病绝大多数阳性。本组病例中，支气管肺泡灌洗液检查 $CD_4/CD_8>3.5$ 者占 62.5%(10/16)，有报告[2,3] $CD_4/CD_8>3.5$ 时，结节病特异性达 74～90%。因而这一检查是结节病较敏感且特异的诊断方法，很值推广。SACE 升高占 66.7%，ESR 升高占 64.7，这些是判断结节病活动性较敏感的指标。

结节病确诊依靠病理学检查，因此对可疑病例应争取活检以便得到病理学证据。对无浅表淋巴结肿大及皮肤病变等容易进行活检的患者，经纤维支气管镜支气管粘膜和肺活检是一阳性率高，操作简便、安全，必要时可重复检查的手段。本组有 18 例进行纤支镜术，10 例进行支气管粘膜和肺活检，病理确诊阳性率为 80%(8/10)，与国外报告阳性率为 88%相似[4]。胸部小切口开胸肺组织切除活检，是阳性率高、创伤小的手术，其阳性率在本组病例达 100%，而无一例发生手术并发症，特别对疑难病例的确诊有很高的临床实用价值。

参 考 文 献

[1] 孙 聪，童茂荣. 肺结节病的影像学表现[J]. 国外医学. 呼吸统分册，1995；15(3)：154－155.

[2] Costabel V, Zaiss A, Wagner DJ, et al. Value of broncheal－veolar lavage lymphocyte subpopulations for the diagnosis of sarcoidosis. In: Grassi C, Rizzatu G, Pozzi E, eds. Sarcoidosis and other granulomatous disorders[J]. Amsterdam, TheNetherlands: Elsevier, 1988；429－432.

[3] Annette Fritscher－Ravens, Parupudi V. J. Sriram, Theodoros Topalidis, et al. Diagnosing sarcoidosis of using endosonograpghy－guided fine－needle aspiration[J]. Chest, 2000；118(4)：928－935.

[4] Cybulsky IJ, Bennett WF. Mediastinoscopy as a routine outpatient procedure[J]. Ann Thorac Surg, 1994；58：178.

(上接第 337 页)生理盐水清洗，然后用庆大霉素及维生素 B_{12} 药液喷洒于创面，暴露，保持创面清洁，每日用药 2 次，直到创面愈合。观察两组病人各自创面愈合时间及毒副反应。

统计学处理：分别计算两组资料平均愈合天数及其标准差，数据以 $\bar{x}\pm s$ 表示，应用 t 检验进行显著性分析。

2 结 果

治疗组用药后 24～48h 创面渗出物减少，疼痛与烧灼感减轻，3～4 天创面逐渐干燥、结痂、愈合。创面愈合时间 4～14 天，平均 8.52±3.20 天，未发现任何毒副反应。对照组创面愈合时间 7～40 天，平均 21.61±8.65 天，见表 1。统计学处理两组差异有显著性($P<0.001$)。

表 1 治疗组与对照组创面愈合结果

组别	例数	愈合时间(d)	平均愈合时间($\bar{x}\pm s$)
治疗组	23	4～14	8.52±3.20
对照组	18	7～40	21.61±8.65

3 讨 论

Ⅱ度急性放射性皮炎在肿瘤放射治疗中较常见，常规治疗方法需要 3 周左右的时间才能愈合[1,2]，常常延误治疗进程。由于 rbFGF 具有促使上皮细胞、成纤维细胞增殖，促进血管新生、肉芽组织形成及改善微循环的作用，有文献报道 rbFGF 对多种创面有显著的促进愈合作用[3,4]。作者将 rbFGF 用于治疗急性放射性皮炎，经临床观察能主动迅速使创面愈合，较常规治疗缩短愈合时间 10 天以上，且无任何毒副反应，值得临床推广试用。

参 考 文 献

[1] 谷铣之. 肿瘤放射治疗[M]. 第一版，北京：北京医科大学协和医院大学联合出版，1993；470－471.

[2] 申文江，徐国镇. 主编，肿瘤放射治疗学进展[M]. 第一版，北京：北京医科大学协和医科大学出版社，1998；168－178.

[3] 徐 虎，孙东升，胡蕴玉. 重组牛碱性成纤维细胞生长因子在创面愈合中的应用[J]. 中华创伤杂志，2000；6(16)：344.

[4] 何 黎，刘 慧，徐延华，等，碱性成纤维细胞生长因子治疗皮肤创面 65 例[J]. 中华创伤杂志，2000；3(16)：135.